Investigação Científica

Percepção dos profissionais atuantes nas UTI's quanto à importância de condutas de saúde bucal

Perception of professionals working in ICUS on the importance of oral health conducts

Diala Aretha de Sousa Feitosa* Helen Tayná Noca de Souza** Amanda de Macedo Alencar** Kalyne Morais de Oliveira** Italo Kennedy Silva Santos***

Resumo

Introdução: a cavidade bucal é constituída de inúmeros microrganismos que favorecem o desenvolvimento de doenças quando o paciente se encontra imunossuprimido. Considerando esse fato, surge o interesse em avaliar as condições bucais de pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva. Objetivo: este trabalho tem como objetivo avaliar a percepção dos profissionais atuantes nas UTIs dos principais hospitais da região do Cariri do Ceará, quanto à importância das condutas de saúde bucal, o conhecimento dos profissionais sobre a associação da condição bucal e geral dos pacientes internos, analisar a existência de protocolos de higiene bucal para o paciente internado na UTI e justificar se há importância do cirurgião-dentista neste ambiente. Materiais e método: para obtenção de dados, foi realizada uma pesquisa do tipo transversal, na qual o instrumento para avaliação dos entrevistados foi um questionário constituído por 8 questões de múltipla escolha e 7 discursivas, abordando conteúdos relacionados aos objetivos da pesquisa. Resultados: de acordo com a análise de dados, foi observado que: a higienização bucal é realizada com antissépticos, sendo a clorexidina, a substância mais utilizada. A frequência da descontaminação era realizada nos intervalos de 6 e 12 horas. A higienização da língua era realizada por meio do tracionamento e limpeza com gaze, a mucosa não era higienizada. Não foi relatado o uso de saliva artificial e a realização de cursos de capacitações. Considerações finais: foi concluído neste estudo que muitos dos profissionais deixam a desejar na higienização bucal, visando apenas ao quadro de internação do paciente e, que, o dentista ainda não está incluído nas equipes de saúde que atuam diretamente nessas unidades, sendo uma das causas de deficiências nesses cuidados.

Palavras-chave: Odontologia. Unidade de Terapia Intensiva. Higienização bucal.

http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i3.9452

Doutora em Odontologia com área de concentração em Dentística (FOP-UPE), Especialista em Dentística (ABO-PB) e Professora da Disciplina de Dentística, Anatomia e Escultura e Clínica Integrada do curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

^{**} Cirurgiã-dentista pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

^{***} Acadêmico de Odontologia pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

Introdução

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o paciente está mais exposto ao risco de infecção e está destacado que os pacientes têm um aumento de cinco a dez vezes de possibilidade de contrair infecções. Esses pacientes estão com o estado clínico comprometido, ou seja, apresentam alterações no sistema imunológico, exposição a procedimentos invasivos, desidratação terapêutica (prática comum para aumentar a função respiratória e cardíaca), o que pode levar à xerostomia (sensação de boca seca, que é subjetivo e exprime uma sensação experimentada pelo paciente). Outra alteração é a substituição da saliva mucosa (que possui mais quantidade de fluidos líquidos) pela saliva serosa (mais espessa e aderente), principalmente devido à incapacidade de nutrição, hidratação e respiração¹. Na UTI, a infecção mais comum é a pneumonia, normalmente em pacientes intubados e sob ventilação mecânica, e o desenvolvimento dessa patologia tem como principal fator etiológico bactérias bucais2.

Os pacientes internados em UTIs geralmente encontram-se em estado grave, frequentemente estão sedados ou em estado de consciência alterado, encontram-se, muitas vezes, dependentes de cuidados. Isso impede que eles mantenham uma higienização bucal adequada.

A negligência da higienização bucal pode promover o acúmulo de microrganismos na forma de biofilme, o agente etiológico de doenças bucais como a cárie e a doença periodontal. Na ausência de higienização, quanto maior o tempo, maior é o acúmulo de biofilme e a heterogeneidade bacteriana, o que acarreta o desenvolvimento de inflamação gengival³. Quando ocorre disseminação da inflamação e da infecção a partir do tecido gengival, atingindo o ligamento periodontal e osso de suporte, causa mobilidade dental, está caracterizada a periodontite.

A remoção do biofilme bucal é extremamente necessária, sobretudo em pacientes com quadro de imunossupressão, pois, a permanência de bactérias alojadas nas superfícies do meio interno bucal torna o biofilme cada vez mais patogênico e isso aumenta o risco de complicações⁴.

A odontologia hospitalar é definida como o conjunto de ações preventivas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar, tendo como objetivo proporcionar a melhora do quadro sistêmico do paciente, independentemente da(s) doença(s)⁵. Envolve cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente. Porém a realização da higiene bucal dos pacientes internados é negligenciada tanto por parte da equipe de enfermagem como por parte dos acompanhantes⁶.

Os modelos de "equipes de saúde" são constituídos por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, dentistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistentes sociais. Na UTI, comumente, não encontramos o cirurgião dentista como profissional integrante desta equipe. No entanto, evidências científicas têm demonstrado, de maneira clara e vigorosa, a influência da condição bucal na prevenção e/ou melhora do quadro sistêmico do paciente, principalmente naqueles que se encontram em estado crítico encontrado no leito de UTI7. Portanto, o papel do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar não deve ser negligenciado, mesmo sabendo que as práticas de cuidados bucais ainda são escassas^{8,9}.

Um dos objetivos da odontologia atual está embasado na Lei nº 2.776/2008 que foi aprovada no Senado Federal e estabelece a obrigatoriedade do cirurgião-dentista na UTI. Esse profissional auxilia de forma direta na diminuição de custos e na média de permanência do paciente no hospital¹º. Pois, quanto maior o tempo de internação, maior será o acúmulo de placa e consequentemente a inflamação gengival¹¹.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi verificar a importância do cirurgião-dentista na UTI, avaliar a percepção dos profissionais atuantes neste ambiente, quanto às condutas de saúde bucal e, analisar a existência de protocolos de higiene bucal para esses pacientes, intubados ou não, e avaliar o grau de conhecimento dos profissionais e a realização de cursos de capacitação.

Materiais e método

Para obtenção de dados foi realizada uma pesquisa do tipo transversal, com procedimentos comparativos e estatísticos, onde o instrumento para avaliação dos entrevistados foi um questionário elaborado no Microsoft Word 2013, com correlações no Microsoft Excel 2010 e o SPSS 22.0. Esse era constituído por 8 questões de múltipla escolha e 7 discursivas, abordando conteúdos relacionados aos objetivos da pesquisa.

Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e fonoaudiólogos) atuantes nas UTIs dos principais hospitais de Barbalha, Ceará (Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, Hospital Santo Antônio, Hospital do Coração do Cariri).

No decorrer do questionário foram abordadas condutas de higienização bucal realizadas nos pacientes, pela equipe de saúde, da UTI. No corpo inicial, foram disponibilizadas linhas para identificação do hospital e informações gerais do(a) entrevistado(a), sendo a identidade dos entrevistados mantida no anonimato. Junto ao questionário, foi anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido, sendo explicada a finalidade do estudo e informado a não obrigatoriedade da participação na pesquisa e, ao final, os participantes assinaram esses documentos.

Este projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Leão Sampaio, mediante aprovação com o CAAE 43057015.5.0000.5048 e autorização da administração dos hospitais, em que foi acordado com os dirigentes um horário para que fosse aplicado o questionário com a finalidade de obtenção de um parecer favorável ao desenvolvimento do estudo em questão. Seguindo as orientações do Conselho Nacional de Saúde, a partir da resolução 466/12 que orienta sobre o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos e engajamento ético.

Resultados e discussão

A presente pesquisa foi constituída por procedimentos comparativos e estatísticos com uma amostra de 20 indivíduos, realizada em hospitais da cidade de Barbalha, com os profissionais que atuam nas UTIs. Foram incluídos na pesquisa aqueles indivíduos que atuam de forma direta no dia a dia dos pacientes, dentre os profissionais

participantes obtivemos que: 80% eram técnicos em enfermagem, 10% enfermeiros, 5% fisioterapeutas e 5% médicos.

Os profissionais mais qualificados para a realização desse procedimento são os cirurgiões-dentistas. Nesta pesquisa, obtivemos que nos hospitais faltam tais profissionais, então, os encarregados de efetuar essa função são os técnicos em enfermagem, o que justifica a deficiências na sua realização. A partir da coleta dos dados, observamos que 100% dos entrevistados afirmaram a existência de protocolo de higiene bucal nos pacientes que estavam presentes nas UTIs (Figura 1).

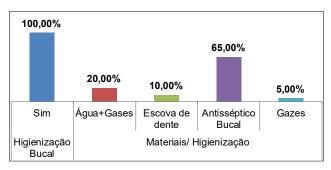


Figura 1 – Higienização e materiais usados

Fonte: autores.

Quanto aos materiais utilizados para realizar a higiene bucal, temos que 20% dos entrevistados responderam utilizar água e gazes, 10% relataram a escova dental, 65% declararam utilizar antisséptico bucal e 5,0% realizam com gazes (Figura 1). Foi relatado também que, a higienização bucal de pacientes com intubação traqueal é realizada com gazes, espátulas e clorexidina 0,12% (30%); ou com a utilização de espátula, gazes, antisséptico bucal e água em 15% das respostas, não especificando o enxaguante bucal.

Outra variável estudada foi a da utilização do antisséptico bucal nas unidades de terapia intensiva – UTIs, na qual se obteve que 100% dos entrevistados responderam que utilizam essa substancia para realização da higiene bucal. Sendo que 70% fazem uso de clorexidina 0,12%, 25% fazem o uso de cepacol e 5% utilizam o listerine como substância para realizar higiene bucal, não especificando a existência de álcool na sua composição (Figura 2).

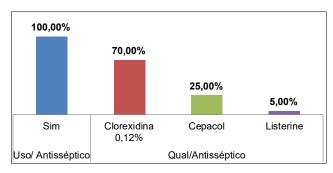


Figura 2 – Se fazem o uso do antisséptico e qual o antisséptico utilizado

Fonte: autores

No questionário, os pesquisados foram interrogados sobre os efeitos colaterais causados pelo o uso dos antissépticos bucais, 100% responderam que o material utilizado não causa efeitos colaterais naqueles que se submetem a esse procedimento. Outra variável que foi utilizada foi a frequência da descontaminação, desta vimos que 90% realizam esse procedimento no intervalo de 6/6 horas e 10% executam no intervalo de 12/12 horas (Figura 3).

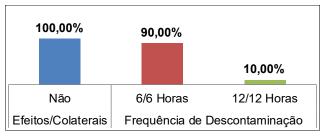


Figura 3 – Efeitos colaterais dos antissépticos, e frequência de descontaminação

Fonte: autores.

Os pesquisados alegaram que esses não causam efeitos colaterais aos pacientes, segundo Carranza e Newman¹⁰ (1997),

[...] a clorexidina, até o momento, apresentou baixa evidência de toxicidade sistêmica em seres humanos, além de não produzir qualquer resistência apreciável dos microrganismos da boca; também não tem sido associada a quaisquer alterações teratogênicas.

Dessa forma, a clorexidina é um importante aliado na prevenção de infecções que possam vir a acometer a cavidade bucal.

De acordo com o questionário, foi possível analisar se há higienização da língua em pacientes nas UTIs, e quais os métodos utilizados para a realização da descontaminação da língua dos pacientes. Visto que 5,0% dos locais fazem uso de raspadores de língua, 65,0% realizam tracionamento da língua/limpeza com gazes e 30% utilizam espátulas de madeira para realizar descontaminação lingual.

O procedimento mais realizado foi o tracionamento lingual/limpeza com gazes, a qual garante uma boa descontaminação da região lingual, visto que esta região é foco para vários tipos de infecções, como as fúngicas (candidíase) e outros tipos de patologias.

Estudos que compararam a remoção de saburra lingual realizada com a escova dental e com o limpador de língua mostraram que, enquanto a escova dental remove 0,6 g de saburra lingual, o limpador de língua remove 1,3 g, além de não causar nenhum desconforto durante essa remoção¹¹. Outra pesquisa comparando a remoção de saburra lingual por três métodos mecânicos de higiene (gaze, escova dental e limpador de língua) também constatou que os limpadores linguais são mais eficientes¹².

Em relação à mucosa, 35% responderam ter cuidados com essa e 65% responderam que não. No que se refere à atenção com os lábios, observou-se que 80% possuem e 20% não têm nenhum cuidado com essa região. A ausência de um olhar clínico deixa tais estruturas expostas a fatores de risco¹³, para determinadas lesões que se instalam na região de mucosa labial, podendo causar problemas mais graves (Figura 4). Em pacientes que estão debilitados, pode-se fazer o uso de saliva artificial para controlar a hipossalivação quando for preciso¹⁴.

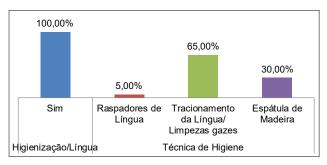


Figura 4 – Higienização da língua, e quais os métodos utilizados para esse procedimento

Fonte: autores.

O baixo fluxo salivar influencia diretamente na quantidade de enzimas e imunoglobulinas

que atuam como uma barreira de defesa ao ataque das bactérias¹⁵. Além disso, essa redução na quantidade de saliva presente na cavidade bucal pode causar xerostomia, com isso a boca pode ficar ressecada e em casos graves podem levar ao ressecamento de toda a mucosa da cavidade bucal e oro-nasal, para tratar essa sensação de boca seca utiliza-se a saliva artificial¹⁶.

Nesse estudo, dos profissionais entrevistados, apenas uma pequena parte utiliza essa substância, 5% e, 95% não utilizam esse artifício. Nem todos os entrevistados teriam conhecimento desse produto para o tratamento de um quadro de hipossalivação (Figura 5).

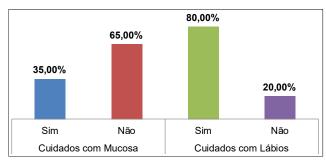


Figura 5 – Se tem cuidados com a mucosa e com os lábios

Quando avaliados acerca de cursos de capacitação voltados para os cuidados odontológicos, para os profissionais da equipe de saúde, 90% dos entrevistados responderam não saber da existência e, apenas 10% possuem formação ou sabem que existem cursos voltados para essa área (Figura 6).



Figura 6 – Se faz uso de saliva artificial e se tem cursos de capacitação.

Fonte: autores.

Programas de educação sobre a temática ainda são pouco difundidos e valorizados nas instruções de saúde, uma vez que estudantes e profissionais de enfermagem possuem pouco conhecimento sobre o assunto¹⁷.

A odontologia preventiva junto aos cuidados medicinais e a presença do dentista no ambiente hospitalar são medidas com o intuito de solucionar problemas na manutenção da saúde bucal e nas doenças sistêmicas que possam ser desencadeadas por meio dos problemas orais18. Esses cuidados visam minimizar as patologias existentes, equilibrando a saúde geral do paciente. Devido ao preconceito referente à prática odontológica no ambiente hospitalar, ocorre uma dificuldade ao atendimento integral do paciente¹⁹. É primordial uma maior quantidade de oferta desses cursos, pois aqueles profissionais que não possuem conhecimento dessas especializações estão atuando em uma área na qual não possuem um conhecimento amplo sobre aquele contexto²⁰.

Conclusão

Após o estudo, concluímos que os profissionais atuantes nas UTI's estão cientes da importância das devidas precauções a serem tomadas com a higienização bucal, não só no âmbito de melhorar a saúde como também na intenção de prevenir futuras complicações que são oriundas da região bucal. Dessa forma, a atuação do cirurgião dentista na UTI tem sua importância tanto na redução dos custos hospitalares, como no tempo de internação do paciente, o que leva a uma diminuição no risco de infecções secundárias, principalmente a pneumonia aspirativa, além da busca ativa de patologias e eliminação de focos infecciosos provenientes da cavidade bucal.

Os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva devem receber atenção especial e constante, não só para tratar o problema que o levou à internação, mas, também, para cuidar dos demais sistemas, evitando agravos na sua recuperação e prognóstico, justificando a importância do cirurgião-dentista na UTI.

Com isso, é importante salientar a necessidade de cursos de capacitação com o intuito de melhorar a higiene intraoral dos pacientes internados e reduzir os riscos de infecção relatados anteriormente, contribuindo no trabalho em equipe multiprofissional e na saúde do indivíduo.

Abstract

Introduction: The oral cavity consists of several microorganisms that favor the development of diseases when patients are immunosuppressed. Therefore, there is an interest in assessing the oral conditions of patients hospitalized in intensive care units (ICU). Objective: This study aims to assess the perception of professionals working in ICUs of the main hospitals of Cariri (Ceará, Brazil) on the importance of oral health conducts and the knowledge of professionals about the association of oral and general conditions of inpatients. It also analyzed the existence of oral hygiene protocols for ICU patients and justified whether dentists are important in such environment. Materials and method: The data was obtained with a cross-sectional research in which the instrument for assessing the respondents was a questionnaire consisting of eight multiple choice and seven discursive questions addressing contents related to the objectives of the study. Results: The data analysis showed that oral hygiene is performed with antiseptics, and chlorhexidine is the most used substance. The frequency of decontamination was performed at intervals of 6 and 12 hours. The tongue was cleaned using traction and gauze, and mucosa was not cleaned. The use of artificial saliva and the performance of training courses were not reported. Final considerations: This study concluded that many professionals fall short in oral hygiene, only considering the hospitalization condition of patients. Additionally, dentists are not yet included in the health teams working directly in intensive care units, which is one of the causes of deficiencies in such service.

Keywords: Dentistry; Intensive care unit; Oral hygiene.

Referências

- Toledo G, Cruz ICF. The importance of the oral hygiene in Intensive Care Unit as a way of prevention of nosocomial infection - Sistematic Literature Review. Journal of Specialized Nursing Care. 2009; 2(1): 01-04.
- Amaral SM, Cortês AQ, Pires FR. Pneumonia Nosocomial: importância do microambiente oral. J. Bras. Pneumol. 2009; 35: 1116-24.
- Lages VA, Neto JMM, Mello PMVC, Mendez RF, Junior RRP.
 O efeito do tempo de internação hospitalar sobre a saúde bucal. Rev. Bras. Pesqui. Saúde. 2014; 16:30-8.
- Amaral COF, Marques AJ, Bovolato MC, Parizi AGS, Oliveira A, StraiotoFG. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas. 2013; 67:107-11.
- Sousa LVS, Pereira AFV, Silva NBS. A atuação do cirurgiãodentista no atendimento hospitalar. Revista de Ciências da Saúde. 2014; 16(1): 39-45.

- Padovani MCRL. Protocolo de cuidados bucais na unidade de tratamento intensivo (uti) neonatal. Rev Bras Pesq Saúde. 2012; 14(1): 71-80.
- Lucas BB, Vieira Júnior JLR, Besegato JF, Caldarelli PG. Ensino da Odontologia Hospitalar no Sul do Brasil. Revista da ABENO. 2017; 17(2): 68-75.
- Passeti LA, Carneiro Leão MT, Araki LT, Albuquerque AM, Ramos TMB, Santos SF, et al. Odontologia hospitalar a importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. Rev Odontol (ATO) 2013; 13(4): 211-26
- 9. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rath IB. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. Rev Ciên Saú Col 2011; 16(10): 4229-36.
- 10. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho HV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev Bras Ter Intensiva 2009; 21(1): 38-44
- Belissimo-Rodrigues WT, Menegueti MG, Gaspar GG, Nicolini EA, Auxiliadora-Matins M, Basile-Filho A. Effectiveness of a dental care intervention in the prevention of lower respiratory tract nosocomial infections among intensive care patients: a randomized clinical trial. Infect Control Hosp Epidemiol. 2014; 35:1342-8
- 12. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silvia-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. Rev Odontol UNESP. 2009; 38: 105-109.
- Miranda AF, Montenegro FL. O cirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento aos idosos. Rev Paul Odontol 2009; 31(3):15-19.
- 14. Fourrier F, Cau-Pottier E, Boutigny H, Roussel-Delvallez M, Jourdain M, Chopin C. Effects of dental plaque antiseptic decontamination on bacterial colonization and nosocomial infections in critically ill patients. Intensive Care Med 2000;26(9):1239-47.
- 15. Viana RAPP, Whitaker IY. Enfermagem em terapia intensiva: prática e vivências. Artmed; 2011. p.342-51.
- Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Junior IRG. Qual a importância da odontologia hospitalar. Rev, Bras, Odontol, 2012; 69: 90-3.
- 17. Batista SA, Siqueira JSS, Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Ver, Bras, Odontol, 2014; 71(2):156-9.
- Matsuo K, Watanabe R, Kanamori D, Nakagawa K, Fujii W, Urasaki Y, et al. Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. Support Care Cancer, 2016; 24(1):157-61.
- Feres M, Figueiredo LC. Da infecção focal à medicina periodontal. Rev Periodontia 2007; 17(2):14-20.
- Almeida PN, Cangussu PM, Araújo TD, Soares WD. Endocardite bacteriana de origem bucal: revisão de literatura. Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde. 2014; 1(1):08-11.

Endereço para correspondência:

Helen Tayná Noca de Souza Centro Universitário Doutor Leão Sampaio Avenida Maria Leticia Leite Pereira, Lagoa Seca CEP 63040405 – Juazeiro do Norte, CE-Brasil. E-mail: helentaynans@outlook.com

Recebido: 15/05/19. Aceito: 30/10/19.